



**Deutsch-Bulgarische Elterninitiative „Jan Bibijan“ e.V.**  
 Eingetragen im Vereinsregister Münster: VR 5113 Steuer-Nr 312/5840/0902

**Anmeldeformular für das Schuljahr 2018/2019**

Формуляр за записване за учебната година 2018/2019

**Das Anmeldeformular wird in Latein Druckschrift ausgefüllt (nicht zutreffendes bitte streichen), auf der Seite 2 unterschrieben und dem Vereinsvorstand oder der Schulleitung abgegeben.**

Формулярът се попълва с печатни латински букви (излишното се зачертава, моля), подписва се на стр. 2 и се предава на ръководството на дружеството или училището.

**1. Kind wird in der ..... Klasse/Gruppe angemeldet (das Feld kann auch leer stehen)**

Записване на 1-во дете в клас/група (полето може да бъде оставено и празно)

Vorname(n) und NAME in Lateinschrift: .....

Собствено(-и) име(-на) и ФАМИЛИЯ на латиница

Namen auf Kyrillisch: .....

Имена на кирилица име, бащино и фамилно имена (ако има такива)

Geboren am: ..... in: .....

Дата и място на раждане

Identifikationsnummer laut Personalausweis/Pass:

ЕГН (за български граждани) или друг идентификационен номер

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Krankenversichert bei (Name der Mutter/des Vaters): .....

Здравна осигуровка към (име на майка / баща)

Krankenkasse: .....

Здравноосигурителна каса

**2. Kind wird in der ..... Klasse/Gruppe angemeldet (das Feld kann auch leer stehen)**

Записване на 2-во дете в клас/група (полето може да бъде оставено и празно)

Vorname(n) und NAME in Lateinschrift: .....

Собствено(-и) име(-на) и ФАМИЛИЯ на латиница

Namen auf Kyrillisch: .....

Имена на кирилица име, бащино и фамилно имена (ако има такива)

Geboren am: ..... in: .....

Дата и място на раждане

Identifikationsnummer laut Personalausweis/Pass:



**Deutsch-Bulgarische Elterninitiative „Jan Bibijan“ e.V.**  
Eingetragen im Vereinsregister Münster: VR 5113 Steuer-Nr 312/5840/0902

ЕГН (за български граждани) или друг идентификационен номер

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Krankenversichert bei (Name der Mutter/des Vaters):.....  
Здравна осигуровка към (име на майка / баща)

Krankenkasse: .....  
Здравноосигурителна каса

**Kontaktperson (Mutter/Vater) (Bitte geben Sie nach Möglichkeit Handynummern für Notfall):**  
Данни за връзка с майка/баща (молим Ви да дадете по възможност мобилни телефони за връзка при злополука)

Name: ..... Telefon: .....  
Име и телефон

Wohnanschrift: .....  
Адрес

**E-Mail (wichtig für Schulinfo):** .....  
Електронна поща (важна за училищна информация)

Beruf (freiwillige Angabe): .....  
Професия (незадължителна информация)

zweite Kontaktperson: ..... Telefon: .....  
Име и телефон на второ лице за връзка

Alle Änderungen der oben genannten Daten sind dem Vereinsvorstand oder der Schulleitung  
zeitnah und schriftlich zu melden.

Всички промени при гореспоменатите данни трябва да бъдат съобщени  
ръководството на дружеството или училището

.....

**Ort, Datum**  
Място, Дата

.....  
**Unterschrift der/des Erziehungsberechtigte(n)**  
Подпис на родител/настойник